

申請人	單位	職稱	
	姓名	申請日期： 年 月 日	
	出生日期	年 月 日；迄上年度 12 年 31 日止已滿_____足歲	
健檢資料	上年度參加健康檢查紀錄	<input type="checkbox"/> 上年度未以公假或補助方式參加健檢 <input type="checkbox"/> 上年度曾核予公假補助(_____元)參加健檢【首長及 50 足歲以上填寫】 <input type="checkbox"/> 上年度曾核予自費公假參加健檢 <input type="checkbox"/> 上年度曾核准以補助方式參加健檢，但因故未實施，原因如下： (請簡明原因)	
	本次健康檢查申請方式	健檢方式 <input type="checkbox"/> 公費補助 <input type="checkbox"/> 公假 <input type="checkbox"/> 自費參加及公假	預定健檢日期 年 月 日 實施醫療院所
注意事項	一、申請健檢補助對象，以年滿 40 足歲以上之編制內正式公教人員（年齡採計至上年度 12 月 31 日止，不含軍訓教官、代理教師）。留職停薪及依法停職期間之人員，不得申請健檢補助。當年度退休人員且符合健檢資格者，須於退休生效前完成健康檢查補助。 二、本項健康檢查： (1) 校長：每年補助 1 次，每次 1 萬 6,000 元為限，或每二年補助 1 次，每次 3 萬 2,000 元為限。 (2) 年滿 50 足歲以上者：每年補助 1 次，每次 4,000 元為限，或每二年補助 1 次，每次 8,000 元為限。 (3) 年滿 40 足歲以上者：每二年補助 1 次，每次 4,500 元為限。 (4) 未滿 40 歲者：每二年公假自費檢查 1 次。 三、檢查完畢後，請檢附醫療院所(經衛生福利部評鑑合格之醫院或教學醫院、經財團法人醫院評鑑暨品質策進會健康檢查品質認證之診所，或經勞動部認可辦理勞工一般體格與健康檢查之醫療機構進行健康檢查)之繳費收據正本(須有健檢之註記)申請補助，並於每人可申請之額度內覈實給予補助，如有超出，由申請人自行負擔。 四、參加健康檢查人員得以公假登記，並以 1 天為限，(校長如選擇每二年補助 1 次，最高給予公假 2 天)；教師課務自理，職員不影響公務，並依請假程序另填寫請假單送核。		
人事室審核		校長批示	
<input type="checkbox"/> 符合規定，請於實施健檢前，依規定辦理請假手續，並於完成健檢後檢持繳費單據正本(須有健康檢查之註記)依規定申請補助。 <input type="checkbox"/> 迄上年度 12 月 31 日止之年齡未滿 40 足歲，自費參加公假登記，於完成健檢後檢持繳費單據正本(須有健康檢查之註記)，登記備查。 <input type="checkbox"/> 不符規定，原因如下： <input type="checkbox"/> 非適用對象。 <input type="checkbox"/> 本年度或上年度已完成健康檢查補助有案。 <input type="checkbox"/> 其他：			

簽證簿編號	預算科目	金額					用途說明
		萬	仟	佰	拾	元	
	用人費用 福利費用 傷病醫藥費(183)						健康檢查補助
申請人姓名		出生日期			年	月	日
單位		職稱					
檢查地點		檢查日期			年	月	日
請領金額	新台幣	萬	仟	佰	拾	元整	
茲領到 健康檢查補助費新台幣 萬 仟 佰 拾 元整。 此 據 <div style="text-align: center;"> 具領人 (簽章) 年 月 日 </div>							
人 事 室	出 納 組	會 計 室			校 長		
醫院收費單據正本黏貼處 (須有健康檢查之註記)							